

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil à la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hopital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-454912

51533

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1002		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HAMMI ABDERRAHIM			
Date de naissance : 1968			
Adresse :			
Tél. : 066 78 72 18 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : _____	
Nom et prénom du malade : GASTON GASTON Age : _____	
Bien de parenté : Fils <input type="checkbox"/> Luisémme <input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Maladie digestive	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :

CC JEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Oache et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26-11-2010	26-11-2010	C	= 250,00	INP : P 810440528 M. EL FILALI Audekader GASTRONOMIE DOUGUE 94, 11. 11 Janvier

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU MOTHAIR SIDI ABDERRAHMANE 30300 GEPENNA Tunisie</i>	03/12/20	582,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/1/2001	11500 Kgs Béphres	100,00 Dhs
	26/1/2001	11500	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement capillaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

UNISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL FILALI Abdelkader

Expert Assermenté près des Tribunaux
Diplômé de l'Université de Paris

الدكتور الفيلالي عبد القادر

خبير محلل لدى المحاكم
خريج جامعة باريس

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
(Estomac - Intestins - Foie)
Chirurgie Anale - Hémorroïdes
Fistules - Fissures Anale

اختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء
والكبد - علاج وجراحة المعي الغليظ
وأمراض المخرج

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie
à El jadida
Endoscopie Digestive

رئيس سابق بقسم أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى محمد الخامس - الجديدة
فحص بالمنظار

03 DEC. 2020

M. Hammam Abdennacer

11852

① ixor 80



LOT 080201

EXP 09/2022

PPV 73DH80

PPV 24DH40

24.4000

② Neutrohal A1

PPV 24DH40

Neutrohal A1

Anti-Ac

785

③ Cari-SV



Lot : 200420
À consommer de préférence avant le : 08/2023
PPC : 79.50 DH

981

④ Magstazine 300



MB763 0623

LOT

Prix 99.00

582

⑤ Cari-SV

شارع 11 يناير - الهاتف : 0522 31 93 94 - الفاكس : 0522 30 55 03 - البيضاء (أمام سينما كوليزي)
94, Bd. du 11 Janvier - Tél.: 0522 31 93 94 / 0522 31 53 53 - Fax : 0522 30 55 03 - Casa (en face du Cinéma Colisée)

Dr. EL FILALI Abdelkader

Expert Assermenté près des Tribunaux
Diplômé de l'Université de Paris

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
(Estomac - Intestins - Foie)
Chirurgie Anale - Hémorroïdes
Fistules - Fissures Anale

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie
à El jadida
Endoscopie Digestive

الدكتور الفيلالي عبد القادر

خبير محلل لدى المحاكم
خريج جامعة باريس

اختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء
والكبد - علاج وجراحة المعي الغليظ
وأمراض المخرج

رئيس سابق بقسم أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى محمد الخامس - الجديدة
فحص بالمنظار

Casablanca, le 26/11/2020

Note d'honoraires au nom de Mr. HAMMI Abderrahim pour :

CONSULTATION 250,00 DH

FIBROSCOPIE + BIOPSIES 900,00 DH

Soit la somme de mille cent cinquante dirhams (1 150,00 DDHS).



Dr. EL FILALI Abdelkader

Expert Assermenté prés des Tribunaux

Diplômé de l'Université de Paris

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif

(Estomac - Intestins - Foie)

Chirurgie anale - hémorroïdes

Fistules - Fissures Anale

Ancien Chef du Service De Gastro-Entérologie

à El jadida

endoscopie Digestive

Tél : 05 22 31 93 94

05 22 31 53 53

Fax : 05 22 30 55 03

Mr. HAMMI Abderrahim

الدكتور الفيلالي عبد القادر

خبير مخلف لدى المحاكم

خريج جامعة باريس

اختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء

و الكبد - علاج و جراحة المعي الغليظ

و أمراض المخرج

رئيس سابق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى محمد الخامس - الجديدة

فحص بالمنظار

الهاتف : 05 22 31 93 94

05 22 31 53 53

الفاكس : 05 22 30 55 03

Casablanca, le 26/11/2020

FIBROSCOPIE

PREMEDICATION :

-Xylocaïne laryngée.

-Appareil CV-145.

COMPTE RENDU :

R.C. : - Epigastralgies à type de brûlure.

- Vomissements provoqués

- Introduction sous Xylocaïne laryngée.

- Progression directe vers le pylore et le bulbe : pas de lésions ulcéreuses.

- Au retrait : la cavité gastrique présente une muqueuse congestive, à gros plis avec reflux biliaire abondant (biopsies).

- Pas de hernie hiatale ; ni signe de reflux oesophagien.

- A la sortie de l'endoscope, au niveau de l'oropharynx, on découvre une formation ovalaire, de contour régulier. A noter dans les antécédents : intervention sur les amygdales il y a quelques années.

- L'avis de son médecin traitant (ORL) est sollicité.



Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : EL FILALI Abdellkader

Nom et prénom du patient : Mr HAMMI Abderrahim

Age : Neonat Sexe : Masculin

Date de prélèvement : 26-11-2016

Renseignements cliniques et paracliniques :

- gastrite congestive
des grosses parois
avec reflux biliaire
abondant

Organe prélevé : Anat-path + HBP

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Non Réf :

FCV : Vagin Exco Endoco

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :



Signature & Cachet

RECU LE : 26/11/2020
EDITE LE : 30/11/2020

NOM & PRENOM : HAMMI ABDERRAHIM
PRESCRIPTEUR : DR EL FILALI
AGE : 58 ans
Code Patient : 068341
N/REF : 01126624
ORGANE : ESTOMAC

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Gastrite congestive à gros plis avec reflux biliaire abondant. Anapath + HB Py.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique concerne quatre fragments biopsiques mesurant 0,2 cm chacun et provenant d'une muqueuse de type antral et fundique sans tunique musculaire muqueuse. Le revêtement de surface est conservé mucosecrétant. Le revêtement de surface et cryptique est en feuillet glandulaire régulier, sans métaplasie intestinale ni dysplasie non colonisé par l'hélicobacter pylori. Le chorion est oedémato-congestif, renferme un discret infiltrat inflammatoire mononucléé fait de plasmocytes et de lymphocytes sans polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont d'aspect régulier, sans métaplasie intestinale ni dysplasie ; leur densité est globalement conservée.

CONCLUSION :

- Gastropathie antro-fundique congestive interstitielle modérée.
- Absence d'hélicobacter pylori.
- Absence de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc
- Casablanca -
Tél.: 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE

REF : 20/7847

Casablanca, le 26/11/2020

Date de facturation 26 / 11 / 2020
Médecin traitant DR EL FILALI
Patient HAMMI ABDERRAHIM - 068341
Demande **H01126624 - 26/11/2020**

Liste des examens

BIOPSIE SIMPLE

A Payer	Dhs
coefficient-P	364

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc
Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax: 0522 22 14 24